

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ РЕЦИДИВА ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПОСЛЕ ФЛЕБЭКТОМИИ

Сушков С. А., Небылицин Ю. С., Кухтенков П. А.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

По данным эпидемиологических исследований в западноевропейских странах варикозным расширением вен нижних конечностей страдает 25% взрослого населения [5]. В Беларуси заболеваемость также высока. По данным Косинца А. Н. с соавт. [1] 28,04% работников промышленных предприятий страдают варикозной болезнью. Некоторые исследователи [3] сопоставив данные о заболеваемости варикозным расширением в 70-х и 90-х годах, пришли к выводу, что имеется тенденция развития заболевания в молодом возрасте. Все чаще варикозную болезнь выявляют уже у школьников [5]. Эти данные позволяют прогнозировать увеличение обращения больных с данной патологией за медицинской помощью. Несмотря на предлагаемые в последнее десятилетие методы консервативного лечения, оперативное остается основным и наиболее эффективным. В тоже время следует заметить, что варикозная болезнь одно из массовых хирургических заболеваний, в лечении, которого так и не удалось добиться убедительных успехов. Частота рецидивов после оперативного лечения, по данным разных авторов, колеблется от 15 до 70%. В 1998 году в Париже ведущие европейские флебологи провели Согласительную конференцию, на которой было констатирувано, что проблема рецидива варикозного расширения вен ещё далека от разрешения [2].

Следует отметить, что в последние годы все же наметились пути предотвращения рецидива варикозной болезни. Благодаря широкому внедрению во флебологическую практику ультразвуковых методов исследований, эндоскопии, наши знания обогатились информацией о некоторых тонких механизмах венозной гемодинамики и патогенезе заболевания. Возможно, они позволят отойти от некоторого эмпиризма в лечении рецидивов варикозного расширения вен нижних конечностей.

Таким образом, разработка эффективных методов диагностики и лечения рецидива варикозного расширения вен является актуальной задачей, что и послужило основанием для выполнения настоящего исследования.

Цель работы: изучить причины развития рецидива после флебэктомии у больных варикозной болезнью вен нижних конечностей, а также разработать рациональный алгоритм диагностики и лечения этой категории больных.

Материалы и методы: Изучены причины развития рецидива варикозного расширения вен нижних конечностей у 72 больных поступавших последовательно в хирургическое отделение больницы на ст. Витебск. Женщин было 45 (62,5%), мужчин - 27 (37,5 %). Возраст больных колебался от 17 до 60 лет. Длительность заболевания варьировала в диапазоне от 5 до 35 лет. Стадии хронической венозной недостаточности (ХВН) определяли в соответствии с классификацией Е. Г. Яблокова и соавт. [4]. Больным кроме клинического проводилось углубленное инструментальное обследование - выполнялись дуплексное ангиосканирование с цветовым картированием кровотока и флебография. Все больные оперированы. Данные предоперационного обследования сопоставлялись с интраоперационными находками. В итоге определялись причины, приведшие к рецидиву заболевания.

Результаты и их обсуждение. В результате выяснения анамнеза заболевания установлено, что все больные ранее оперированы в хирургических отделениях общего профиля. Сроки выполнения первого оперативного вмешательства колебались от 2 до 25 лет (в среднем $12,4 \pm 6,5$ лет). Однократно ранее оперировано 68 больных, дважды - 3 и трижды - 1 пациент. Характер послеоперационных рубцов позволил предположить, что всем больным выполнялась классическая флебэктомия. Сроки появления рецидива после операции составили: до 1 года - 18 больных, от 1 года до 3 лет - 37, свыше 3 лет - 17 больных. Рецидив варикозного расширения развился у 50 пациентов только в бассейне большой, а у 3 только малой

подкожных вен. У 19 пациентов выявлено варикозное расширение в обеих системах. ХВН 0 степени выявлена у 4, I степени - у 29, II степени - у 29, III степени - у 10 пациентов. 35 больных отметили прогрессирование ХВН в послеоперационном периоде. По данным инструментального исследования клапанная недостаточность глубоких вен выявлена у 50 больных (69,44 %), отсутствовала у 22 (30,56%).

Объем оперативного вмешательства избирался индивидуально в зависимости от выявленных в дооперационном периоде и во время оперативного вмешательства причин развития рецидива. По показаниям производили экстравазальную коррекцию клапанов глубоких вен, вмешательства на задних большеберцовых венах. Несмотря на индивидуальный подход к каждому больному, всегда производилась ревизия устья большой подкожной вены, а при необходимости повторная обработка его.

Наиболее часто причиной рецидива было неадекватно обработанное устье - 43 случая (59,72 %). Во время операции выявлялись от 1 до 4 не перевязанных приустьевых притоков. Причем в 17 эпизодах (23,6 %) на бедре не были удалены стволы большой подкожной вены. У 63 больных (87,5 %) выявлены недостаточные перфоранты. Среди пациентов, у которых отмечено прогрессирование ХВН после ранее перенесенных вмешательств, у 32 (91,43 %) выявлена недостаточность глубоких вен. В тоже время, только у 17 больных (45,94%) без признаков прогрессирования ХВН имелаcь недостаточность клапанов глубоких вен.

Проведенный анализ показал, что наиболее часто причинами рецидива варикозного расширения вен являются технические ошибки, допущенные во время первого оперативного вмешательства - неполная обработка устья, оставление основных или дополнительных стволов подкожных вен, неадекватная обработка перфорантных вен. Обращает внимание высокая частота случаев прогрессирования венозной недостаточности у больных с клапанной недостаточностью. Вероятно, некоррегированная недостаточность клапанов глубоких вен и является одной из причин прогрессирования патологического процесса.

Выводы

1. Наиболее часто причинами рецидива варикозной болезни нижних конечностей являются ошибки, допущенные во время операции.

2. Одной из важных причин прогрессирования хронической венозной недостаточности является некоррегированная недостаточность глубоких вен нижних конечностей.